IMT Nuremberg Archives

H – 4442

International Court of Justice

~~271~~

264 bis

Rejeté officiel.

INTERNATIONAL MILITARY TRIBUNAL
NURNBERG, GERMANY
BF Exhibit 264 bis
Filed 1/22/46

INTERNATIONAL MILITARY TRIBUNAL
NURNBERG, GERMANY
Exhibit
Filed

Filed January 22, 1946

B 47742

H4442 – 0002

H4442 – 0003

H4442 - 0004

TRIBUNAL MILITAIRE INTERNATIONAL

DES

GRANDS CRIMINELS DE GUERRE

Photographie annexée au Rapport du Docteur Guy LAROCHE Professeur à la Faculté de Médecine de PARIS représentant un groupe d'internés d'un asile des environs de PARIS pendant l'occupation .

"Snapshot of a group of starving people in an asylum near Paris during the german occupation" .

"Lichtbildaufnahme von einer Gruppe H ungerleidender in einem Asyl neber Paris während der deutschen Besetzung."

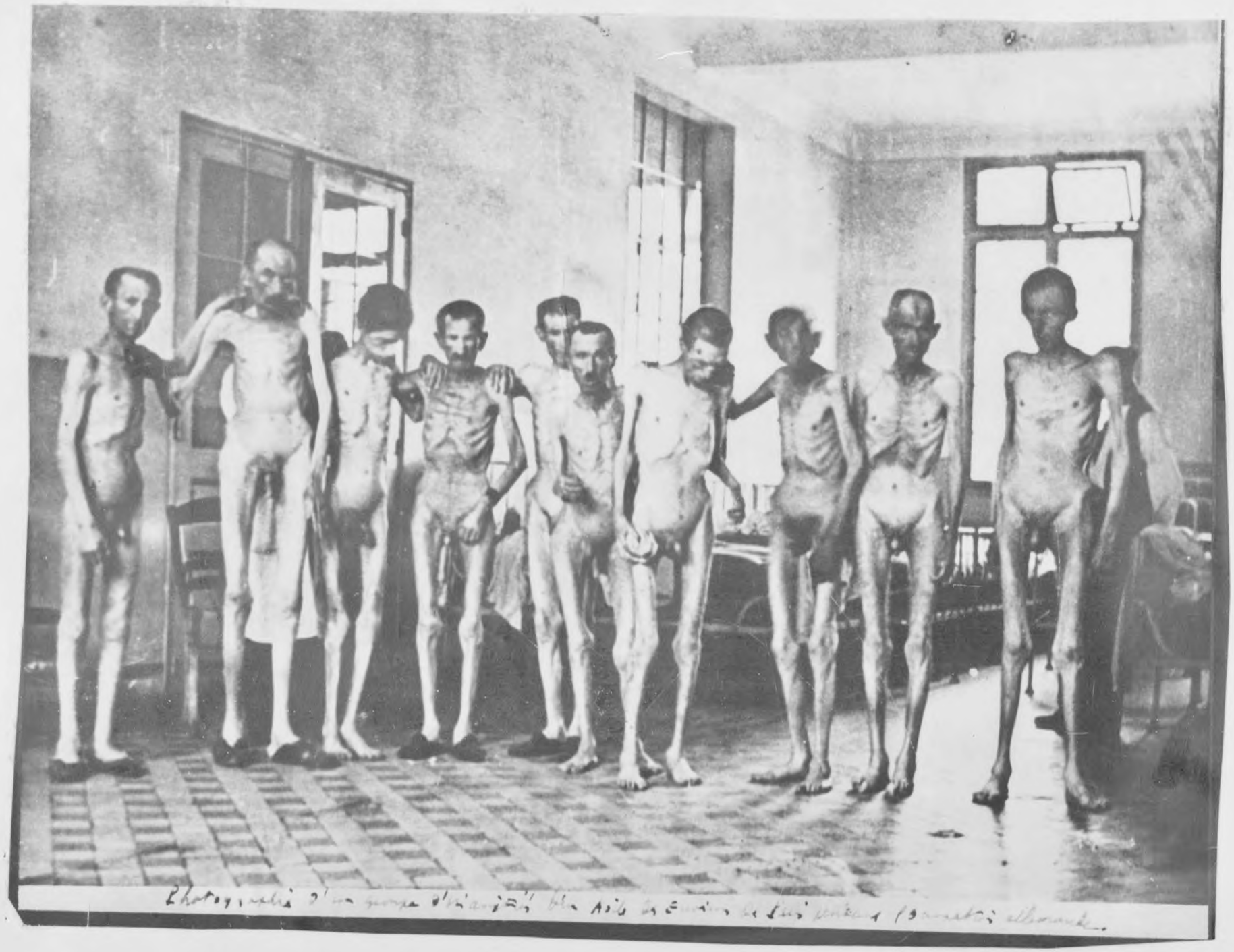
Je certifie que ce document constitue un document officiel déposé par le Gouvernement français.

B 47741

TRIBUNAL des GRANDS CRIMINELS de GUERRE

RF 264 bis

H4442 – 0005



Photographie d'un groupe d'Hiaujtiés bien Asile des Environs de Lille pendant l'occupation allemande.

H4442 - 0006

Les Conséquences de la Sous-Alimentation en France durant l'occupation allemande.

Professeur Guy LAROCHE.

Préambule

La situation alimentaire en France en Juin 1940 était très satisfaisante. Nos possibilités étaient suffisantes pour subvenir aux besoins de la population. Sans doute, les difficultes de transport des produits de provenance nord-africaine et coloniale et la diminution considérable des importations auraient-elles gêné le ravitaillement français. Mais les ressources de notre pays essentiellement agricoles auraient permis de maintenir le niveau de la ration alimentaire à une hauteur suffisante pour éviter les carences graves. S'il n'en a pas été ainsi, c'est que les allemands non contents de prélever pour eux-mêmes une partie de notre production ont eu la volonté très nette de nous faire vivre sur des rations notablement insuffisantes en état de disette chronique afin d'affecter la santé et la résistance de la population française.

I. La Sous-Alimentation en France durant l'Occupation allemande.

En Septembre 1940 avait été constitués des cartes d'alimentation pour adultes avec une ration allouée à tous les sujets de 14 à 70 ans et plus tard seulement à ceux ayant dépassé 21 ans.

Note : La plupart des documents dont il est fait état dans ce rapport ont été publiés avant la libération de la France et avaient été rassemblés pour l'exposition de la sous-alimentation durant l'occupation allemande (Juin 1945).

B 47743

.....

H4442 - 0007

La valeur énergétique de cette ration était au début de I.800 calories. Cette ration ne représentait que des denrées contingentées considérées comme essentielles à la vie. Mais il avait été entendu qu'elle devait être complétée par des denrées non contingentées. Or, du fait de la disparition progressive des denrées non contingentée les Français furent réduits à la seule ration officielle. Malgré les réclamations réitérées faites par les secours publics de l'Académie, les Allemands non seulement ne voulurent rien modifier à la ration insuffisante, mais la lassèrent tomber à I.220 en I94I et 900 calories en I944. Pour les vieillards de plus de 70 ans, la ration à la fin de l'occupation ne représentait plus que 850 calories.

La ration réelle était encore au dessous de la ration théoriquement allouée par nombre de tickets n'étaient jamais honorés.

M. LESNE avait dès I94I calculé que la ration des Français était de I.220 calories.

Pour mesurer la gravité de ces chiffres, il faut se rappeler que la ration d'un sujet au demi-repos est de 2.400 calories, celle d' d'un travailleur exécutant un travail important 3.000 à 3.500 calories et celle d'un travailleur de force 4.000 à 5.000 calories.

La ration alimentaire n'était pas seulement inférieure du point de vue du nombre de calories, elle était très anormale en qualité. Elle s'appauvrit progressivement en viande. La situation s'aggrave surtout dans les grandes villes et dans les départements du Midi.

Pour PARIS, des statistiques ont été faites qui montrent les diminutions suivantes des apports alimentaires :

.....

B 47744

H4442 – 0008

la viande a diminué de 80% de I938 à I943

le poisson " " 60% " "

le lait " " 65% " "

et ne contenait que 30% de matières grasses par litre au lieu de 38 à 40%.

Le beurre et les fromages ont diminué de 60%. Les fromages ne contenaient plus de matières grasses.

Les oeufs diminuèrent de 65%.

L'huile disparut à peu près complètement.

En place de poisson, on vendit des escalopes et des croquettes préparées avec des débris de poissons rebutants, broyés, crus, entiérs et transformés en une pâte autoclavée, liée avec de la farine.

Le pain, base de notre alimentation, était fait à partir de farine blutée à 98%, mal séchée, moisissant rapidement et contenant 3 à 4% d'impuretés.

Les enfants furent classés en trois catégories :

Ceux de 0 à 3 ans (E)

Ceux de 3 à 6 ans (J I)

Ceux de 6 à I4 ans, (J 2)

En I94I, fut crée sous le nom de J 3 une catégorie spéciale comprennt les adolescents de I4 à 2I ans.

Les rations étaient suffisantes pour les catégories E et JI mais elles étaient très déficitaires pour les J2 et J3.

Un déficit global de 600 à 800 calories par jour s'ajoutait une carence élective en protéine animale atteignant 50% et en graisse dépassant 30%. L'apport en vitamines A, B2, D et PP était très insuffisant, de même que celui de calcium tombait à moins du quart du chiffre normal. Les adolescents de la catégorie J3, avaient une ration

B47745

.....

H4442 -0009

encore plus déficitaire. (Debré)

Les rations officielles étaient tellement inférieures aux nécessités biologiques tant au point de vue quantitatif qu'au point de vue qualitatif, que les sujets, adolescents ou adultes, qui y ont été soumis, sont morts ou ont présenté des maladies graves.

Les Français ont été sauvés par la richesse agricole de leur pays, le labeur têtu des paysans, la mise en valeur de toutes parcelles de terre susceptibles de culture. Il faut ajouter à ce tableau pour qu'il soit véridique, la lutte journalière des producteurs décidés à soustraire le plus possible de leur récolte aux réquisitions ennemies.

Pour certains citadins, cet approvisionnement put être complété par l'envoi de colis postaux par des parents ou amis de province qui s'astreignirent pendant des années à leur adresser de temps à autre de la viande, et des produits agricoles. Bel exemple de confraternité sociale qu'il faut souligner en contraste avec le mercantilisme du marché noir.

Enfin, les groupes de travailleurs et les enfants faisant partie de collectivités, furent avantagés par les pouvoirs publics et l'on put fonder des cantines et des coopératives qui rendirent de réels services.

Dans l'ensemble les moyens de lutte contre la sous-alimentation ne furent que partiellemet efficaces en raison de l'intensité du déficit alimentaire contre lequel on devait lutter.

Pour se rendre compte de la véritable situation en France, durant ces quatre années, du point de vue alimentaire, il est nécessaire ici plus que dans d'autres pays de réaliser l'énorme différence qui existe entre les grandes villes et certaines provinces a sol pauvre, telle

B 47746

....

que celles du Midi, les Côtes de la Méditerranée, les Alpes sauf la Haute Savoie et des Départements extrèmement fertiles, tels que ceux de la Normandie et de la Beauce, les campagnes du Nord et les Vallées de la Loire et de la Saone.

Durant ces temps, où la diminution progressive des moyens de transport ne pouvait plus permettre la répartition des aliments au prorata des besoins dans les départements moins favorisés, nous avons assisté à ce spectacle extraordinaire au XXème siècle de régions réduites à l'état de famine tout à côté de pays restés relativement prospères.

Dans les villes et dans les provinces pauvres, la situation devient rapidement catastrophique.

On peut soutenir sans crainte d'exagération, que I5 millions de Français furent atteints par la disette alimentaire, soit un peu plus du tiers de la population.

II. Les résultats de cette Sous-Alimentation.

Nous n'insisterons dans ce rapport que sur des données d'ordre statistique concernant la morbidité et la surmortalité en France par la Sous-Alimentation. Nous n'étudierons que les faits ayant revêtu une gravité particulière par suite de leur fréquence et de leur intensité. Il y a lieu de souligner qu'on ne peut juger en France la gravité de la sous-alimentation par les avitaminoses. Celles-ci ont bien existé##, mais sous une forme isolée en général complèxe et les cas graves ont été relativement exceptionnels.

Ce fait s'explique par la persistance de légumes variés et de certains produits de la ration. En outre, il est plus facile de lutter contre les carences vitaminiques que contre le déficit en viande et en graisse de la sous-alimentation globale. Par contre la carence calcique a été générale et intense dans les villes par suite de la dis-....

H4442 - 0010

B 47747

H4442 - 0011

parition du lait et de fromages. Peu à peu, ont apparu des troubles osseux, ostiomalaires et syndromes de Lover MILLSMANN qui se traduisent par des douleurs et des déformations osseuses, des altérations de l'architecture osseuse, des fractures spontanées etc... Il faut noter en outre les difficultés de reconsolidation des fractures des os par troubles de calcification. Tous ces troubles ont apparu avec un retard important par rapport au début de la carence calcique, les organismes puisant dans leur réserve jusqu'au moment où celle-ci s'épuise.

Pour les même raisons, il faut prévoir quels troubles de calcifications continueront encore plusieurs années, la recharge calcique ne pouvant se faire que lentement surtout dans un pays encore très déséquilibré du point de vue alimentaire. Les asthénies , la moindre résistance à la fatigue musculaire, la diminution de résistance à la fatigue intellectuelle doivent également être mis en partie au compte de la carence calcique.

Ce sont surtout les carences en albumines et en graisses qui ont désiquilibré gravement les régimes et atteint plus au moins profondément la santé des Français dans les régions où a sévi la sous-alimentation.

Dès 1941, des accidents et des maladies graves resultant de ce déficit, et du déséquilibre alimentaire furent observés par le médecin avec une intensité et une fréquence variables suivant le régime et les millieux.

Mortalité dans les hopitaux ~~xxx~~ psychiatriques.

Elle a été particulièrement élevée chez les sujets réduits à la seule ration officielle. Nous ne pouvons donner les chiffres de mortalité de ~~xx~~ tous les asiles; mais nous avons fait des enquêtes dans 11 asiles psychiatriques répartis dans 8 départements. B 47748 .....

H4442 – 0012

La mortalité moyenne avant cette guerre ne dépassait pas en général 5% des effectifs. Elle s'est élevée à :

6,8% en I939

11,1% en I940

23,5% en I94I

26;8% en I942

Dans certains hopitaux, on a observé plus de 40% de mortalité au cours d'une seule année. Les asiles se sont dépeuplés car les sujets qui ont supporté la première année de restrictions ont succombé au cours de la deuxième, de la troisième ou de la quatrième. Les décès se produisirent par suite de cachexies par carence alimentaire avec oedèmes mais la tuberculose joua aussi un rôle important (tuberculose pulmonaire, pleuro-pulmonaire osseuse)

Ainsi à Marville, elle représente IO % des décès en I939, I4% en I94I et 30% en I943. A la maison Blanche, (Seine) et en I94I la mortalité atteint 20% dans les services de psycatrie générale et 27% dans le service des aliénés tuberculeux; en I943, elle n'est plus que 6;9% dans le premier service mais s'élève à 44,7% sur lestuberculeux. Les formesde tuberculose ont évolué (docteur VIE) En I94I, avec une prédominance de tuberculose pulmonaire aiguë micro-nodulaire ou infiltrante, en I942, pleuro-pulmonaire et ostéo-articulaire, en I943 ulcéro-caséeuse, évoluant rapidement chez les sujets très amaigris; en I944, les maux de Pott sont relativement fréquents.

Les faits que nous citons pour les homitaux psychiatriques démontrent que dans l'ensemble de la France, c'est par des dizaines de milliers que l'on compte les décès résultant de la sous-alimentation, pour être moins spectaculaire, ce résultat n'a rien à envier aux camps d'extermination où s'est exercé le sadisme hitlérien.

.....

B 47749

H4442 – 0013

Morbidité et mortalité dans les milieux civils.

La sous-alimentation atteignit à peu près tous les individus des zones éprouvées et leur fit subir une perte de poids de 5 à 15 Kgs en moyenne.

Grâce à des apports plus ou mons clandestins, la plupart des sujets purent se rééquilibrer à un niveau vital inférieur qui les rendait d'ailleurs fragiles à l'égard des infections et incapables des grands efforts; mais un très grand nombre présentèrent des accidents d'abord les vieillards puis lesindividus isolés ne faisant pas partie des collectivités ou les sujets de santé délicate.

C'est parmi eux que l'on observa les oedemes calchétiques surtout en I94I et I942; les ostéopathies par décalcification, la tuberculose.

La morbilité et la mortalité par la tuberculose ont nettement augmenté, mais d'une façon variable selon lesrégions.

Un certain nombre d'enquêtes ont été faites qui sont concordantes Le Professeur TROISIER, en I943 se basant sur l'évolution de la morbidité tuberculeuse des dispensaires de la region parisienne a constaté entre I938 & I942 une augmentation de 24,8% MM. BOULENGER & MOINE d'après le nombre de ces diagnostics dans les dispensaires antituberculeux de l'office public de l'hygiène social de la Seine, trouvent un pourcentage d'augmentation de 29;5 % pour l'ensemble de la population. Dans certaines régions du territoire national métropolitain, ainsi que l'exprime la figure , le taux de mortalité par tuberculose a évolué de manière continue de I940 à I943 pour atteindre dans les trois départements du Sud-Ouest :

7I % dans les Bouches du Rhône

60% dans le Var

34% dans le Vaucluse
35% dans la France entière

B47750 .....

H4442 – 0014

Toutes ces statistiques montrent une augmentation nette de la tuberculose qui pour la France entière paraît être de 36% de I939 à I94I.

Peut-on donner une idée plus nette de l'importance des pertes en vie humaine par tuberculose du fait de la guerre ? Si l'on additionne les décès par tuberculose déclarée, de I935 à avril I945 on obtient pour la France le tableau suivant : (les données nous ont été fournies par M. NOIRE au Comité National de Défense contre la Tuberculose)

90 départements	en I939	4 mois	I2 000
	en I940	I2 mois	53 000
87 départements	en I94I	I2 mois	60.000
	en I942	" "	58.000
	en I943	" "	57.000
	en I944	" "	55.000
	en I945	4 mois	20.000
			315.000

Or, si l'on considère l'année I936, année de base, on constate qu'elle comporte 47.000 décès dans 87 départements et si l'on reporte cette fréquence sur 68 mois comme dans le tableau précédent, on aboutit au chiffre des 266.000 décès.

La différence 3I5.000 - 266.000 = 49.000 est due aux conditions de vie anormale du fait de la guerre et de l'occupation. Encore ce chiffre est-til au dessous de la réalité car dans la période troublée I94I I945, il n'est pas douteux que bien des décès dus à la tuberculos n'ont pas été déclarés par les medecins comme en période normale. En outre, ce chiffre de 49.000 ne contient pas les décès par tuberculose des déportés ainsi qu'un grand nombre de cas de tuberculose des prisonniers de guerre.et des travailleurs français en allemagne qui à la fin de la guerre n'étaient pas rapatriés et dont malheureusement, beaucoup sont gravement atteints.

B47751

Le tableau 7 montre les efforts qu'à fait la France de I925 à I940 pour abaisser le taux de mortalité tuberculeuse.

.....

H4442 - 0015

La recurdescence brutale dès I94I et des années suivantes a détru ce mouvement de décroissance continue qui a été remplacé par une ascension en flèche ; La sus-alimentation a non seulement augmentée le nombre des décès par tuberculose mais elle a modifié son allure clinique en l'agravant.

Tous les médecins ont constaté la transformation maligne des infe tions tuberculeuses, ganglionnaires ou pleuro-pulmonaires les broncho pneumonies caséeuses à marche rapide les phtisies galopantes, les for mes hypermalignes furent signalées dès I94I, des formes si in habituel les et leur nombre s'expliquent par le terrain sous-alimenté dans lequ elle se développe.

La mortalité générale en France s'est accrue pendant ces 4 année mais il est encore impossible de fournr des chiffres précis pour l'ensemble du pays.

On ne commence à les connaitre que pour certaines grandes villes C'est ainsi qu'à Paris, la moyenne des décès qui était en temps normal pour I.000 habitants de 8 à IO est passée à 11,1 en I940 et I6;6 en I9 En banlieue l'augmentation est encore plus sensible : I4;I en I940 I8,2 en I94I . Nous avons essayé de préciser tout au moins la mortalit pour les personnes de 60 ans et au delà et voici le chiffre que M. MOI staticien de l'institut d'hygiène a pu recueillir :

Age	Mortalité			
	Sexe masculin		Sexe féminin	
	I936	I942	I936	I942
60 - 64 ans	32.5I5	28.672	23.859	2I.790
65 - 69 ans	34.962	39.328	28.453	30.482
70 - 79 ans	79.239	85.432	80.447	82.734
80 ans et plus	43.648	49.362	64.372	72.732
	I90.364	202.794	I97.I3I	207.I38

Il faut noter qu'en I936 cette statistique comprenait 90 dépar-

B 47752

.....

H4442 - 0016

tements avec une population générale de 4I millions 907.056 habitants et qu'en I942 elle ne concernait que 87 départements avec 37.043 habitants. La surmortalite est donc importante et a touché 22.437 sujets de plus de 60 ans.

La tuberculose a été l'une des causes de mortalité la plus évidente. Le tableau ci-dessous montre l'augmentation de la mortalité des vieillards par tuberculose de toutes formes enregistrée en I94I po I00.000 habitants de sexe et d'âge correspondant.

Age	sexe masculin			sexe féminn		
	I936	I94I	indice	I936	I94I	indic
60 - 64 ans	206	27I	I32	76	I02	I34
65 - 69 ans	740	2I9	I56	72	I03	I43
70 - 79 ans	97	I62	I67	6I	I03	I69
80 ans et plus	69	I03	I49	54	I79	I46

Cette augmentation de mortalité par la tuberculose sera peut être le meilleur critérium soulignant les méfaits de la sous-alimentation chez les vieillards.

Morbidité et mortalité chez les enfants et les adolescents

Nous avons vu que la ration des catégories J2 et J3 étaint très déficitaires. Cette situation était d'autant plus sérieuse qu'ell atteignait des sujets au moment de leur poussée de croissance pubéral Ainsi est ce à cette époque que toutes les enquête ont montré un fléchissement très sensible de la croissance en taille et en poids L'influence des restrictions sur l'arrêt de la croissance en taille mérite d'être particulièrement signalée. Beaucoup plus singulier que le simple arrêt du poids, l'arrêt de la croissance en taille traduit un trouble psychologique profond . Ce troubla a été sensible dès la première année des restrictions : C'est en I94I que GOUNELLE,

B 47753 .....

HEUBER & ROUECHE, BOULANGER, PILET, CAYLA, LAUNAY ont rapporté les premiers résultats de leursenquêtes. Par la suite, des enquêtes analog ont été poursuivies dans les diverses régions de France et leurs résul tats qui varient légèrement d'une région à l'autre, sont dans l'ensemb superposables du moins pour ce qui concerne les enfants des villes.

Les résultats d'une grande enquête entreprise dans les départements du Sud-Est et portant sur plus de 25.000 enfants,permettent d'apprécier l'importance du retard du développement entraîné par la sous-alimentation : chez les garçons,le poids est inférieur de 1 à 7 kilos,suivant l'age,au poids moyen des enfants du même âge en 1938,la taille est inférieure de 1 à 5 cm.Chez les filles,les chiffres sont presque identiques : 1 à 7 kilos de moins,1 à 6 cm de moins.

Le sexe n'a donc pas d'influence : filles et garçons sont atteints dans les mêmes proportions.Il n'en est évidemment pas de même de l'âge,et comme il était facile de le prévoir,ce sont les enfants de 11 à 14 ans qui ont le plus souffert.

En même temps que ces troubles de la croissance pondéro-statu-rale,on a noté avec une grande fréquence,un retard de l'évolution pubertaire chez les grandes filles ou l'aménorrhée chez celles qui étaient déjà réglées.

Enfin des enquêtes psychologiques par tests ont été faites sur des enfants des écoles de la région parisienne âgés de 11 à 15 ans en 1941-42 et en 1944.

En 1941-42 on constate une atteinte marquée de l'attention et de la mémoire,mais aucune altération des capacités intellectuelles proprement dites.Le niveau intellectuel reste intact;la capa-

B47754

H4442 - 0017

H4442 - 0018

cité de mobilisation de l'énergie psychique est touchée à cette date. En 1944 on constate une aggravation très nette, pour la mémoire, l'attention mais en plus l'imagination et l'intelligence générale.

La sous-alimentation prolongée chez les enfants se traduit par un retard de l'évolution générale physique et un déficit intellectuel qui ne peuvent se réparer que par une amélioration rapide et marquée de l'alimentation.

On voit combien ont été grands les méfaits du Rationnement imposé par les Allemands aux Français durant la période d'occupation de 1940 à 1944. Il est difficile de chiffrer d'une façon précise le nombre des vies humaines supprimées par le rationnement excessif. Il faudrait des statistiques générales que nous n'avons pu faire établir.

Cependant sans la surestimer, on peut penser, en y comprenant les malades des asiles, que la perte de vies humaines de 1940 à 1944 atteignit au moins 150.000 personnes. Il faut y ajouter un grand nombre de cas de maladies non mortelles, de déchéances physiques et intellectuels, souvent incurables, de troubles de développement des enfants, etc....

Nous pensons qu'on peut retirer de cet exposé forcément incomplet trois conclusions :

1°) les autorités allemandes d'occupation ont sacrifié délibérément la vie des malades des asiles et hospices.

2°) Tous s'est passé comme s'ils avaient voulu organiser d'une façon rationnelle et scientifique la déchéance de la santé des adolescents et adultes.

3°) Les nourrissons et les jeunes enfants ont conservé une ratio

B47755

H4442 - 0019

normale, il est probable que cette situation privilégiée s'explique par le fait que les dirigeants nazis espéraient répandre plus facilement leurs doctrines parmi des êtres qui n'auraient pas connu d'autres conditions de vie et qui auraient, par une éducation dirigée, accepté leur domination alors qu'ils savaient ne rien pouvoir attendre, sauf par la contrainte des adolescents et des adultes.

Je certifie que ce document constitue un document officiel déposé par le Gouvernement français.

B 47756

H-4442

RF-264 bis

H4442 – 0020